

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                 |            |            |
|---------|-----------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 1070500721      |            |            |
| 法人名     | 有限会社 天輝         |            |            |
| 事業所名    | グループホーム チューリップ  |            |            |
| 所在地     | 群馬県太田市只上町1319-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月28日      | 評価結果市町村受理日 | 平成29年5月22日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構 |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年3月19日          |  |  |

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・一人ひとりに合った介護、一人にしない寄り添う介護を心掛けている。できることを続け、できないこと、分からないことを助け合いながら役割をもって生き生きと暮らせるように支援しています。家族と共に利用者を支えあう関係が途切れないように支援しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

運営推進会議で、「最後までここで暮らしたい、暮らせてほしい」との要望があり、管理者は看取りを行える医師を探し看取り体制を作ることができるよう取り組むことで、利用者の思いや家族の願いを叶えられる支援体制を築くなど、家族の意見を真摯に受け止め検討しその実現に努めている。また、日々の支援においては、利用者の尊厳を保持することの大切さを重視し、利用者に合わせた排泄ケアの実施に努めトイレでの排泄を支援し、おむつの使用を少なくすることでの家族の負担軽減にもつなげている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     |                             | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     | ○                           | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどない      |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |                             | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     | ○                           | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. 全くいない       |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             |                |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己<br>外部   | 項目  | 自己評価                                                                                                                        | 外部評価                                                                                              |                                                                                                    |  |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|            |     | 実践状況                                                                                                                        | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                  |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                    |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 「家庭らしく自分らしく過ごす」という理念を全職員で考え、入居時に家族から家庭での生活のスタイルを確認し、変えない対応を実践に向けて取り組んでいる。                         | 「家庭らしく、自分らしく過ごす」を理念に掲げ、家庭ではどうあるか、自分たちの親でいたらどうしてるかと常に職員に問いかけながら、理念を実現するための個々の生活スタイルを確立している。         |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 隣接の介護施設と協力関係にあり、互いの行事に参加できる。散歩時に近所の方と挨拶を交わしたり野菜を頂いたりとの関係ができています。近隣の保育園との交流もある。                    | 散歩時に、周辺の人と挨拶をしたり、近所の保育園・隣接の老人施設との定期的な行事を通じて、日常的に交流をするように心がけている。                                    |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 避難訓練に参加してもらう。                                                                                     |                                                                                                    |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 偶数月に実施している。会議では、事業所から入居者状況・実施行事状況などの報告を行い、参加者から意見を頂き情報交換の場となっている。                                 | 家族が参加しやすいように、土曜日に開催するようにもしている、会議では多くの意見を聞き出せるような雰囲気づくりを行っている。意見が反映された事例として、看取りの実施がある。              |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 運営推進会議に毎回出席して下さる。代表者、管理者が日頃から直接または電話で市との連絡をとり、空き情報や生活保護に関する問い合わせをしている。                            | 市の方からボランティアの情報を得たり、生活保護の方の入居相談を受け、受け入れたら、他施設で困っていることなどは当施設での取り組みなどを通して、アドバイスをすることもしている。            |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | マニュアルを作成し、意識して実践している。外部研修に参加し身体拘束をしないケアについて話し合い実践している。家族には、身体拘束をしない方針を伝え、転倒等のリスクもあることを納得してもらっている。 | 「拘束をしないケア」を実践するため、入居時利用者の状態を把握し、リスクについての説明を行っている。年2回の内部研修では、外部の研修に参加した職員が報告研修を行い、情報の共有ができるようにしている。 |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 研修会等に参加し、情報の共有に取り組み防止策に努めている。                                                                     |                                                                                                    |  |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                                               |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                            | 実践状況                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 研修会に参加し、必要時には支援できるように努めている。                                                                                     |                                                                                                                    |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 事前に、生活歴や本人の意向等、聞き取りを十分にを行い検討している。                                                                               |                                                                                                                    |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 家族の面会は週1回程あり、面会時には職員が家族と利用者の会話に混ざり、報告や希望を伺っている。「持ち込みたい」等の意見があり、できる範囲で対応している。家族との会話から裏庭の活用や外出場所についてのアドバイスを頂いている。 | 面会時に家族より意見があった時は、メモ書きにて管理者に報告している。裏庭の雑草対策では、家族の意見でゆずの樹を植えたことで季節感を味わうことができている。その他、家族の意見により、今期より看取りを行うことができた。        |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月1回業務会議を行っている。その他、職員の意見を日常業務の中で聞いたり、会議前に議題を提出してもらい、改善につなげている。                                                   | 希望休を受け入れる体制ができていることで、子供のいる職員でも急な休みにも対応することができ、職員の定着に繋がっている。職員の介護負担を減らすため、センサー設置、2名体制の入浴介助等、意見を聞き働きやすい職場づくりを心がけている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 個人の個性や能力を認めるよう心がけている。                                                                                           |                                                                                                                    |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修・勉強会の予定表を作成し、職員の経験年数や家庭の状況を勘案して案内している。研修会の結果は業務会議で報告したり、回覧している。                                               |                                                                                                                    |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡協議会の会議や研修には可能な限り出席できるように心がけている。                                                                        |                                                                                                                    |                   |

| 自己<br>外部            | 項目  | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                                    |                                                                                                                 |  |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |     | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                               |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                 |  |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前に面談を行い、本人の心身の状況や思いの他、生活歴や生活環境等を出来るだけ把握するようにしている。                                                                      |                                                                                                                 |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 家族との話し合いの機会を十分にとり、話をじっくり聞くようにしている。                                                                                      |                                                                                                                 |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 見学、本人面談等を通して、他のサービスの利用を含めた対応を行っている。また、他の事業所との連携により、紹介等を行っている。                                                           |                                                                                                                 |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 日々の生活の中での会話を大切にし、利用者の出来ることを発見し、調理・裁縫・編み物・植物の世話等の役割をもって生活している。                                                           |                                                                                                                 |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 本人の近況を報告し、家族の意見等を聞くようにしている。                                                                                             |                                                                                                                 |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 施設に預けられた感覚ではなく、引越してきた感覚を利用者が持てるように、家族と馴染みの関係を保てるように支援している。家族に確認しながら知人等の面会がスムーズにできるよう支援している。行きつけの美容室や食堂等に行けるように支援を行っている。 | 今までの生活を把握して支援にあたるよう、交友関係を大切にしている。そうしたなか、家族との時間を多くとってもらえるよう、シーツリネンの交換を家族に依頼している。家族も役割を持つことで、事業所との協力関係構築につながっている。 |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 職員が間に入り、交流が図れるよう支援している。                                                                                                 |                                                                                                                 |  |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                         |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                          | 実践状況                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 必要な時はいつでも相談が可能なことを伝えている。                                                                                                                                      |                                                                                                                              |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                                                                               |                                                                                                                              |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日々の生活の中で会話を大切にし、一人ひとりの生活歴等を理解した上で、言葉や表情、行動から思いや意向を把握し、職員間で話し合うことで共有化を図りながら支援している。毎日の散歩・買い物・一人での食事・入浴したい時間等、個々の思いを把握し支援している。                                   | 徐々に重度化していくなか、現時点での生活課題を引き出し支援に活かしている。日常の関わりで、利用者の表情や行動を観察し、利用者の思いが実現できるよう、職員間で情報共有し支援体制を整えている。                               |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人及び家族からの聞き取りにより、生活歴や意向等の把握に努めている。                                                                                                                            |                                                                                                                              |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | その人にあったペースで生活できるよう支援し、見守りなどにより心身の状態等が把握できるよう支援している。                                                                                                           |                                                                                                                              |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 担当職員が中心となり、毎日の利用者の様子や状態を把握している。利用者と家族の意向を確認し、観察シートをもとに職員間で十分に話し合い介護計画を作成している。日々の介護記録をもとに担当職員がモニタリングを行い、3か月に1回管理者・ケアマネ・家族を交えて見直しを行っている。変化のあった場合は、その都度見直しをしている。 | 入居時は、1ヶ月観察シートを記入し、生い立ち等の把握もできる。独自のプロフィール記録を参考に、1日の行動パターンを把握し、支援計画に活かしている。日々の介護記録は支援計画に添って記録し、変化があるなど計画変更の時は、本人の思いも含めて作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別のファイルや送りノートを使い、情報の共有を図り見直しを行っている。                                                                                                                           |                                                                                                                              |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 基本的に協力病院以外の受診は家族の対応となっているが、必要に応じて受診の付添や送迎を行い、その後の報告もしている。                                                                                                     |                                                                                                                              |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                                                              |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                       | 実践状況                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 他施設の催しに参加し、納涼祭や紙芝居等を楽しんでいる。ボランティアの方には、必要に応じて協力してもらっている。                                                    |                                                                                                                                   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 入所時にかかりつけ医の有無や受診継続、医療機関の選択を確認し、協力病院以外の通院は、家族と相談し家族の都合が悪い時は、ホームで対応している。受診後は家族へ電話やメールで報告している。                | 基本的には入居前にかかっていた地域の医師への受診を、家族対応で行っている。通院できない利用者には、往診対応にしている、非常勤の看護師が利用者の健康管理を行っているので、家族、職員の安心感につながっている。                            |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護師に相談している。                                                                                                |                                                                                                                                   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院先の担当者と連携しながら現状把握を行い、早期退院のための話し合いを行っている。                                                                  |                                                                                                                                   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入所時に、重度化指針を書面により説明し、同意を得ている。協力医と相談し、病院への転移は経口的摂取が困難な場合としている。入院した場合は、管理者が見舞いに行き、状況把握と退院時のことを含め、協力医と話しあっている。 | 以前は、経口摂取が困難になってきたら入院との考えであったが、今期より往診の医師を探し2例の看取りを行うことができた。職員は病院勤務経験者が多く、随時重度化への情報共有に努め対応している。看取りもケアの一環と考え、家族と相談し受け入れするように取り組んでいる。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急対応マニュアルを作成し、非常時に備えている。                                                                                   |                                                                                                                                   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 年2回消防職員立合いのもと消火・避難訓練を行っている。スプリンクラー設置。避難訓練時は近隣の住民に参加依頼の声かけをしている。                                            | 年2回夜間想定も取り入れて、避難訓練を実施している。隣接の施設や地域住民の協力で、合同避難訓練を行い、いざという時に近隣の協力が得られようとしている。                                                       |                   |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                               |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                    |                   |
| 36                       | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 入所時に、呼び方について本人から希望を伺い対応している。居室やトイレには必ずノックか声かけをしてから入る。利用者の失敗(失禁・食べこぼし等)は、他者に気づかれないように声を小さく、敏速に対応している。                                    | 現在生活している利用者の世代を把握し、名前で呼ぶこともある。「自分がもし」という立場を忘れないで、利用者がトイレ等失敗した時は声かけに注意している。プライバシー管理として、利用者同志には、個人情報かわからないように配慮している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 本人の話を傾聴し、強制ではない言葉かけにより自己決定できるように支援している。                                                                                                 |                                                                                                                    |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な1日の流れはあるが、時間を区切ることなく利用者のペースで過ごせるよう支援している。                                                                                           |                                                                                                                    |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 鏡を見ながら髪をとかず、好きな洋服と一緒に選ぶ等、身だしなみに気をつけている。移動福祉理美容車の訪問がある。                                                                                  |                                                                                                                    |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 調理準備(野菜の皮むき・刻む等)を手伝う方、テーブルを拭く方、配膳をする方、食器を拭く方等利用者の好みに応じて手伝ってもらっている。食事は職員と利用者が一緒に食べている。献立は冷蔵庫にある食材で利用者とその日のメニューを決め、一緒に調理する。献立表を家族に配布している。 | 利用者の希望に添ってメニューを決め、お手伝いできない方はホールで食事の一連の流れを見ることで、食事への意識が高まるようにしている。家族が利用者の好きな物持ってきて、居室で食べたり、一緒に外食に行くこともある。           |                   |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 食事・水分の摂取量を記録し、職員で共有している。毎食時・おやつ時・入浴後・外出後の他に本人希望で水分補給をしている。口渇を訴えることができない方には、状態を見ながら水分摂取を心がけている。                                          |                                                                                                                    |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後声かけを行い、見守り・介助を行っている。                                                                                                                 |                                                                                                                    |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                        | 自己評価                                                                                                               | 外部評価                                                                                                               |                   |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                            | 実践状況                                                                                                               | 実践状況                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                             | トイレでの排泄は衛生面ばかりでなくリハビリにも有効と認識し、立位が保たれる方全員をトイレに誘導している。昼間はトイレでオムツ交換を行うなどして、トイレに行く習慣を崩さないように支援している。                    | 1ヶ月間の排泄を観察し利用者の排泄パターンを把握して、定期的にトイレ誘導している。「トイレで排泄」することの意義を職員が理解し、おむつ使用の利用者も、昼間はトイレでの排泄を行っている。                       |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                             | 日中はできるだけ体を動かすよう、掃除・体操・散歩等の働きかけを行い、食事にも配慮している。排泄チェックを行い確認している。                                                      |                                                                                                                    |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 入浴は週3回であるが、失禁の場合にはシャワー浴、夏場外出後や汗をかきやすい利用者等には、臨機応変に対応している。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯等を楽しんでいる。個別に職員が見守りや介助により気持ちよく入浴できるよう支援している。 | 利用者の希望を尊重して、支援を行っている。入浴を嫌がる利用者は、最初は足浴から始めている。「心地よく入浴できる支援」として、季節の菖蒲やゆず湯などで楽しんだり、マンツーマン入浴で職員との会話や歌で和んで頂けるように工夫している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                              | 夜間安眠できるように、散歩・体操・家事等の参加により日中の活動性を高めるよう支援している。                                                                      |                                                                                                                    |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                         | 薬事情報を個別にファイルしている。                                                                                                  |                                                                                                                    |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                            | 一人ひとりの力を活かして生活できるよう支援している。モップ拭き・植木の水やり・裁縫・料理の下ごしらえ等、それぞれが役割をもって生活している。                                             |                                                                                                                    |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 30分を目安にホーム周辺のコンビニや神社や畑へ散歩に出かけている。月に1度は外出・外食等出られるように支援している。訪問販売を利用しお金を使えるように支援している。                                 | 外出支援も「自分らしく生活する」ことへの支援ととらえ、日常的に散歩をしたり、食材の買い出しに一緒に行ったりしている。今後はさらに外出の機会を増やすため、外出支援ボランティアの依頼も検討している。                  |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                           |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 外出時は財布を持たせたり、散歩時は帰りに自販機でジュースを買ったりと、お金を使えるよう支援している。                                                                                      |                                                                                                                                |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 電話や手紙のやりとりは制限することなく支援している。                                                                                                              |                                                                                                                                |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | キッチンがオープンスペースで食事の準備の際の匂いや音などが自然に感じられ、リビングの南側の大きな窓からは日差しがたっぷり入り、外の景色が一望でき、季節を感じるができるようになっている。リビングには、テレビ・テーブル・観葉植物等があり、落ち着いて過ごせるようになっている。 | 利用者の状態に合わせて、居室変更して頂くこともある。日差しがまぶしいときはカーテンで調整して、居心地よく過ごせる空間づくりをしている。新聞が置いてあることで、日時や世間の情勢を知ることができ、大きな時計が飾ってあり常に時間の認識ができるようにしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 気の合った利用者通しで居室を行き来したり、テレビを見たり、テーブル席で新聞を読んだり等、自由に過ごせるようになっている。                                                                            |                                                                                                                                |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室にはベット・タンス・エアコン・カーテンが設置してある。それ以外は利用者が希望の物を持ち込んでいる。居室の変更については利用者の状況変化により必要に応じ行うこととし、入所時に家族に説明し理解を得ている。                                  | 「その人らしい居室づくり」は家族と相談して使い慣れた馴染みの家具や人形、写真などが飾られて、在宅時と変わらない空間づくりを心がけている。                                                           |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 必要と思われる場所には手すりを設置し、2か所あるトイレの1つは、便器を見て「トイレ」と認識できる方もいることから、カーテンで対応し、自立した生活が送れるように工夫している。                                                  |                                                                                                                                |                   |